

INTRODUCCIÓN

Dicho trabajo se desarrolla alrededor de un tema que resulta de suma interés en los últimos tiempos debido a la incidencia de casos dentro de los distintos ámbitos sociales. Se trata de un síndrome cuya clasificación es relativamente nueva y que como tal requiere de un abordaje integral para un mejor manejo de la condición.

El trastorno de Asperger debe su nombre a Hans Asperger, quién fue el primero en descubrir en un grupo de niños con rasgos muy particulares, principalmente caracterizados por la ausencia de empatía, reducida habilidad para las relaciones sociales, conversaciones solitarias, un profundo arraigo a un interés especial y movimientos torpes, sin embargo la persona que lo presenta no tiene alteraciones en el aspecto, en su capacidad de inteligencia y frecuentemente muestra habilidades especiales en áreas restringidas.

Dicho trastorno fue oficialmente reconocido por primera vez, en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales, hasta la publicación de su cuarta edición en 1994, (DSM-IV).

El trastorno de Asperger es generalmente considerado como una forma de autismo, y hoy en día se encuentra descrito como un Trastorno dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, juzgándose como la parte más moderada y con mejor nivel de funcionamiento de los trastornos del espectro autista.

SÍNDROME DE ASPERGER

Es un trastorno del desarrollo cerebral muy frecuente (de 3 a 7 por cada 1.000 niños de 7 a 16 años), que tiene mayor incidencia en niños que niñas; este término ha sido utilizado de modo más generalizado durante los últimos quince años. Su nombre viene del pediatra vienés, Hans Asperger, quién fue el primero en descubrir con gran exactitud a un grupo de niños con estos rasgos clínicos particulares, su patrón incluía una "ausencia de empatía, reducida habilidad para las relaciones sociales, conversaciones solitarias, un profundo arraigo a un interés especial y movimientos torpes". Asperger llamó a sus pacientes "pequeños profesores", debido a sus extensos conocimientos en su tema de interés particular.

Sin embargo, este trastorno se mantuvo en el olvido hasta el año 1992 cuando la Dra. Lorna Wing, psiquiatra del Reino Unido, empieza a investigar sobre el mismo que, hasta entonces era denominado "Psicopatía Autística". A pesar de todo esto, el Trastorno de Asperger fue oficialmente reconocido por primera vez, en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales, hasta la publicación de su cuarta edición en 1994, (DSM-IV).

El trastorno de Asperger es generalmente considerado como una forma de autismo, y hoy en día se encuentra descrito como un Trastorno dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, juzgándose como la parte más

moderada y con mejor nivel de funcionamiento de los trastornos del espectro autista.

La persona que lo presenta tiene un aspecto normal, capacidad normal de inteligencia, frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas, pero tiene problemas para relacionarse con los demás y en ocasiones presentan comportamientos inadecuados

Al igual que las demás condiciones registradas en dicho espectro, se cree que el Trastorno de Asperger representa un Trastorno del Desarrollo con base neurológica, de causa desconocida en la mayoría de los casos, en el cual existen desviaciones o anormalidades en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, el uso del lenguaje con fines comunicativos, y ciertas características de comportamiento y estilo repetitivos, o perseverantes, así como una limitada inflexibilidad mental, pero con una intensa gama de intereses.

La persona Asperger presenta un pensar distinto, es lógico, concreto e hiperrealista. Su discapacidad no es evidente, sólo se manifiesta al nivel de comportamientos sociales inadecuados proporcionándoles a ellos y sus familiares problemas. Ellos luchan sin descanso, con la esperanza de conseguir un futuro más amable en el que puedan comprender el complejo mundo de los seres humanos y ser aceptados tal como son.

El trastorno de Asperger representa la parte del espectro continuo de los trastornos generalizados del desarrollo que se caracteriza por mayores habilidades cognitivas (CI por lo menos normales, e incluso en los niveles más altos) y por un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad en comparación con otros trastornos del espectro. De hecho, la presencia de habilidades de lenguaje básicas y “normales” se considera hoy en día uno de los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger.

CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME

Como el autismo, el Trastorno de Asperger es el resultado de un problema orgánico y no de la forma en que es educado el niño.

La marca distintiva más obvia del Trastorno de Asperger y la característica que hace a estos niños tan únicos y fascinantes, son sus “áreas de especial interés” tan peculiares e idiosincrásicas. En contraste con el autismo, donde los intereses se centran con mayor probabilidad en objetos o partes de objetos, en el Trastorno de Asperger, los intereses se centran más a menudo en áreas intelectuales específicas. Con frecuencia, al ir a la escuela, e incluso antes, estos niños muestran un interés obsesivo en áreas tales como las matemáticas, los aspectos científicos, la lectura (algunos tienen una historia de hiperlexia - lectura mecánica a edad precoz), o algunos aspectos de historia y geografía, queriendo aprender todo lo posible sobre el tema en cuestión y sacarlo a colación en conversaciones o actividades de juego libre.

Algunos niños con Trastorno de Asperger, de edad tan temprana como 3 años, parecen darse cuenta de cosas tan poco usuales como el camino que se toma en viaje en carro. Algunas veces, las áreas fascinantes representan exageraciones de intereses comunes en los niños de nuestra cultura, tales como; “Bob Esponja”, “Dora la exploradora”, “Power rangers”, “Dinosaurios”, entre otros.

En muchos niños sus áreas de interés cambian con el tiempo, reemplazándose una preocupación por otra. Sin embargo en algunos niños sus intereses pueden permanecer hasta la edad adulta, y existen en muchos casos en los que las fascinaciones de la niñez han constituido las bases para una carrera adulta, incluyendo aquí un buen número de profesores universitarios.

Otra de las principales características del Trastorno de Asperger es la falta de socialización y este aspecto también tiende a diferir bastante de lo que ocurre en el autismo típico. Las personas con Trastorno Asperger tienen problemas para “ponerse en el lugar de otros”, o ver las cosas desde diferentes puntos de vista, ellos se sienten mejor cuando solo tienen que enfrentarse a lo concreto y predecible.

Wolf (1995) Citado por Attwood (1999) escuchó el siguiente comentario de un chico con Asperger:

“Yo simplemente no puedo hacer amigos...me encanta ser quién yo soy, y mirar a mi colección de monedas...tengo un hámster en mi casa...suficiente compañía para mi...puedo jugar yo solo, y no necesito otra gente”.

Aunque los niños y los padres sienten que los niños con Asperger están frecuentemente en su “propio mundo” y preocupados por su propia agenda, no están tan aislados como los niños con autismo. De hecho la mayoría de los niños con Asperger manifiestan un deseo de adaptarse socialmente y tener amigos desde el momento en que van a la escuela. A menudo se sienten profundamente frustrados y decepcionados por sus dificultades sociales.

Algunas características que podrían mencionarse específicamente son las siguientes:

- Tiene problemas al jugar con otros niños.
- No entiende las reglas implícitas del juego.
- Quiere imponer sus propias reglas al jugar con sus pares.
- Quiere ganar siempre cuando juega.
- Prefiere jugar sólo.

- La escuela es una fuente de conflictos con los compañeros.
- Es fácil objeto de burla y/o abusos por parte de sus compañeros, que se suelen negar a incluirlo en sus equipos.
- No se interesa por practicar deportes en equipo.
- Tiene poca tolerancia a la frustración.
- Cuando quiere algo, lo quiere inmediatamente.
- Le cuesta identificar sus sentimientos y tiene reacciones emocionales desproporcionadas.
- Lloro fácilmente por pequeños motivos.
- Cuando disfruta suele excitarse: saltar, gritar y hacer palmas.
- Le falta empatía: entender intuitivamente los sentimientos de otra persona.
- Puede realizar comentarios ofensivos para otras personas sin darse cuenta, por ejemplo: "que gordo".
- Tiene dificultad para entender las intenciones de los demás.
- No entiende los niveles apropiados de expresión emocional según las diferentes personas y situaciones: puede besar a un desconocido, saltar en una iglesia, etc.
- No suele mirarte a los ojos cuando te habla.
- Interpreta literalmente frases como: "hay miradas que matan".
- No entiende las ironías (A ti no te gustan los helados), los dobles sentidos, ni los sarcasmos.
- Posee un lenguaje pedante, hiperformal o hipercorrecto, con un extenso vocabulario.
- En ocasiones parece estar ausente (como en la luna), absorto en sus pensamientos.
- Tiene dificultad en entender una pregunta compleja y tarda en responder.
- Le es difícil entender cómo debe portarse en una situación social determinada.

- Tiene una memoria excepcional para recordar datos, por ejemplo: fechas de cumpleaños, hechos sin importancia, etc.
- Le gustan las asignaturas lógicas como las matemáticas y las ciencias en general.
- Aprendió a leer solo o con escasa ayuda a una edad temprana.
- Está fascinado por algún tema en particular y selecciona con avidez información o estadísticas sobre ese interés. Por ejemplo, los números, vehículos, mapas, clasificaciones ligueras o calendarios.
- Ocupa la mayor parte de su tiempo libre en pensar, hablar o escribir sobre su tema.
- Suele hablar de los temas que son de su interés sin darse cuenta si el otro se aburre.
- Repite compulsivamente ciertas acciones o pensamientos. Eso le da seguridad.
- Le gusta la rutina. No tolera bien los cambios imprevistos (rechaza un salida inesperada).
- Tiene rituales elaborados que deben ser cumplidos. Por ejemplo, alinear los juguetes antes de irse a la cama.
- Posee una pobre coordinación motriz.
- No tiene destreza para atrapar una pelota.
- Miedo, angustia o malestar debido a sonidos ordinarios, como aparatos eléctricos.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ASPERGER

- ☐ Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- ☐ Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- ☐ Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiados al nivel de desarrollo del sujeto.

- ☐ Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
- ☐ Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- ☐ Patrones de comportamiento, interés y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:
 - ☐ Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
 - ☐ Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
 - ☐ Manierismos motores estereotipados y repetitivos por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos o movimientos complejos del todo el tiempo.
 - ☐ Preocupación persistentes por partes de objetos.
- ☐ El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- ☐ No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo por ejemplo a los dos años de edad utiliza palabras sencillas, a los tres años de edad utiliza frases significativas.
- ☐ No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayudas propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- ☐ No cumplen los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El trastorno de Asperger debe distinguirse de otros trastornos generalizados del desarrollo que se caracterizan por problemas en la interacción social.

Se distingue del trastorno autista porque no existen retrasos significativos precoces ni en las habilidades cognoscitivas ni en las verbales. Este trastorno se manifiesta primariamente por la preocupación de persecución de un tema concreto y la recopilación de información sobre este, dedicándole enormes cantidades de tiempo. En el autismo se presenta mayormente por actividades estereotipados,

repetitivos y restrictivos, así como manierismos motores, rituales y un importante malestar ante los cambios.

En el autismo los patrones de interacción social se caracterizan por el autoaislamiento o por relaciones sociales muy rígidas, mientras que en el trastorno de Asperger se puede notar una motivación por acercarse a otros, sin embargo son excéntricas, monocorde, prolija e insensible.

El Trastorno de Asperger se diferencia del Trastorno de Rett por su característica ligada al sexo, ya que éste ha sido diagnosticado solo en mujeres, mientras que el Asperger es mucho más frecuente en los hombres. El trastorno de Rett presenta un desaceleramiento del crecimiento cefálico, pérdida de habilidades que ya se habían adquirido y la aparición de movimientos deficientes coordinados de la marcha o el tronco. Existe una asociación a importantes grados de retraso mental y compromisos graves del lenguaje y de la comunicación que no suele presentarse en el trastorno de Asperger.

Se distingue también del trastorno desintegrativo infantil ya que éste presenta un patrón distintivo de regresión evolutiva tras un periodo de, por lo menos, 2 años de desarrollo normal y se presentan importantes grados de retraso mental y de insuficiencia del lenguaje que no son propios del trastorno de Asperger.

La esquizofrenia de inicio infantil tras algunos años de desarrollo normal, se presentan las características típicas del trastorno (alucinaciones, delirios, lenguaje desorganizado); existe mutismo selectivo por lo que puede presentar habilidades comunicativas apropiadas a ciertos contextos y no sufre ninguna alteración grave de la de la interacción social, ni los patrones restringidos de comportamiento asociados al trastorno de Asperger.

Algunos individuos con trastorno de Asperger pueden presentar patrones de comportamiento que sugieren un trastorno obsesivo-compulsivo, aunque debe prestarse una especial atención clínica a la diferenciación entre las preocupaciones y actividades del trastorno de Asperger y las obsesiones y compulsiones del trastorno de obsesivo-compulsivo.

En el trastorno de Asperger, tales intereses dan lugar a un cierto placer o una satisfacción aparente mientras que el trastorno obsesivo-compulsivo es causa de ansiedad. Además, el trastorno obsesivo-compulsivo no está asociado al grado de dificultad en la interacción social y en la comunicación social observada en el trastorno de Asperger.

El trastorno de Asperger debe distinguirse de la torpeza social normal y de los entretenimientos e intereses normales propios de la edad. En el trastorno de Asperger, los déficits sociales son bastante graves y las preocupaciones son absorbentes y dificultan la adquisición de habilidades básicas.

DIFERENCIAS ENTRE EL AUTISMO Y ASPERGER

A continuación se presenta un cuadro comparativo entre ambos trastornos con el fin de facilitar la comprensión entre las diferencias que se deben de tomar en cuenta a la hora de la detección o el diagnóstico para ambos casos.

Autismo	Síndrome de Asperger
C-I podría por debajo de lo normal	C-I por encima de lo normal
Diagnóstico general antes de los 3 años	Diagnóstico general después de los 3 años
Retraso en la aparición del lenguaje	Aparición del lenguaje en tiempo normal
Alrededor del 25% son no-verbales	Todos son verbales
Gramática y vocabulario limitado	Gramática y lenguaje sobre promedio.
Desinterés general en las relaciones sociales	Interés general en las relaciones sociales
1/3 presenta convulsiones principalmente adolescentes	Incidencia de convulsiones igual que la población general
Desarrollo físico normal	Torpeza general
Ningún interés obsesivo de alto nivel	Intereses obsesivos de alto nivel
Padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad	Padres detectan problemas alrededor de los 2.5 años de edad

LA SEXUALIDAD EN EL SÍNDROME DE ASPERGER

La sexualidad es una parte natural de la vida de cada persona, sin embargo, esta puede crear diversas reacciones cuando se refiere a personas con autismo y síndrome de asperger.

Al igual que todos, las personas con síndrome de asperger son individuos con sentimientos y conocimiento, desarrollo emocional y conducta social, así como involucramiento en expresiones físicas de amor, afecto y deseo.

Por lo tanto, estas personas tienen derecho a tener privacidad, amar y ser amados, desarrollar relaciones amistosas y emocionales, escoger amigos, aprender acerca del sexo, problemas sexuales, abuso sexual y otros aspectos de la sexualidad, ejercer sus derechos y responsabilidades con respecto a la privacidad, expresión en busca de la felicidad, casarse y tener hijos.

Es importante que la persona con síndrome de asperger, sea educada y reciba el apoyo suficiente para protegerse contra el abuso sexual, la explotación, el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual en resguardo de su dignidad y derechos.

Uno de los problemas que más afrontan los jóvenes y adultos con síndrome de asperger en este sentido, es conseguir pareja. Muchos de ellos se quejan de su incapacidad para conseguir novio o novia, por esto sufren depresiones y resultan víctimas de abuso sexual, aprovechándose de su necesidad de amor y afecto.

Además, estas personas deben recibir la educación y el apoyo para casarse y tener hijos, ya que su condición no debe entorpecer el derecho a ser feliz si se desea formar una familia.

ASPECTOS DEL ÁREA SOCIAL

El área social es una de las más afectadas en las personas con síndrome de asperger, como consecuencia, les producen baja autoestima y tendencia a la depresión, con ideas suicidas, por lo tanto, en uno de los aspectos que amerita más atención.

“La sociedad valora en gran medida, a un individuo según su apariencia, su comportamiento y su habla. La persona con Trastorno de Asperger no presenta aspectos físicos distintivos, pero, la gente lo ve sobre todo diferente por la peculiaridad de su comportamiento social y de sus habilidades en la conversación”
(Attwood, 1998: 28)

Podemos seguir algunas de las siguientes recomendaciones:

- Proteger al niño frente a intimidaciones y burlas.
- Educar a los compañeros sobre las dificultades sociales y elogiarlos cuando tratan bien a las personas con síndrome de asperger.
- Resaltar las habilidades académicas sobresalientes del niño con síndrome de asperger.
- Enseñarles ciertos repertorios sociales, para que aprendan a tener amigos.
- Si muestran poco tacto o insultan sin ninguna intención, es necesario explicarles por qué su respuesta es incorrecta y cual es la forma correcta.
- Utilizar el “sistema del amigo”, para que se sensibilice el compañero no discapacitado, asignándole que lo cuide en el autobús, en los recreos, etc.
- Fomentar su participación en las conversaciones y reforzar a los compañeros que también lo estimulen a participar.

Es importante mencionar, que para establecer un plan de tratamiento social es de gran ayuda que profesores y padres trabajen juntos e incluir consejeros que estén familiarizados con el tratamiento de niños con síndrome de asperger.

ALGUNAS CONSIDERACIONES EMOCIONALES

Algunos niños con síndrome de Asperger meditan profundamente sobre cosas que le han ocurrido, o reviven incidentes que han tenido lugar hace mucho tiempo. Pueden que tengan fijación con daños morales sufridos, ya sean estos reales o imaginarios; y este malestar puede luego liberarse con reacciones retrasadas muy intensas.

En ocasiones puede resultar más fácil cambiar aspectos del entorno que modificar el modo de pensar y de sentir de estos niños. Una técnica a trabajar esta área es buscar los desencadenantes de estas reacciones y comprobar si estos pueden ser evitados o modificados.

Necesitaran ayuda para reconocer cuándo se esta empezando a enfadarse. Puede que las estrategias de auto relajación le resulten beneficiosas o simplemente acudir a una rutina para evitar las situaciones en las que una pérdida de control sea probable. *“La Clave principal es explorar una emoción al mismo tiempo que se escoge un tema para hacer una proyecto con la misma”.* (Attwood, 1998: 57)

Ansiedad

La mayoría de los niños con Trastorno de Asperger les cuesta mucho predecir que es lo que va a suceder. También les cuesta identificar y expresar sus emociones y esto puede provocarles ansiedad.

La ansiedad en algunos niños es el resultado de miedos que han podido tener su origen en experiencias verdaderamente aterradoras, por ejemplo; alarmas de incendio. El miedo a que esta experiencia se repita puede llegar a dominar la vida del niño, incluso en situaciones que no guardan ningún parecido con la original.

Algunas recomendaciones para el manejo de la Ansiedad

- Asegurarse de que conoce con antelación cualquier cambio en la rutina establecida.
- Respaldar la explicación verbal con material visual o impreso en caso de que necesite mayor confianza, o en caso de que no haya tenido la explicación.
- Los miedos irracionales suelen responder muy bien a una desensibilización gradual, esto es, dar al niño la oportunidad de enfrentarse a su miedo pero en un escenario donde el controle la situación y en la que la exposición a lo que le asusta este atenuada (por ejemplo una grabación de una alarma de incendios a bajo volumen).

- Ahora existen juguetes que pueden ser útiles para aliviar el estrés, así como diversas rutinas de relajación.

Frustración y Cambios de Humor

Algunos niños con el Trastorno de Asperger muestran unos niveles de frustración anormalmente altos debido a su incapacidad para expresar los sentimientos de modo adecuado o para entender las situaciones sociales cotidianas.

Son muy proclives a los cambios de humor que pueden estar relacionados con pensamientos o comportamientos obsesivos, que pueden ser ocasionados por experiencias sensoriales externas, como el ruido o la luz. Otros parecen seguir un modelo cíclico que determina su humor.

Algunas recomendaciones para el manejo de la Frustración:

- Ayudarle a desarrollar su vocabulario emocional; interpretar sus sentimientos y darles un nombre. De esta forma acumulará gradualmente una memoria de experiencias emocionales y desarrollará un concepto amplio de lo que conduce a cada emoción y del sentimiento que implica.
- Compruebe si los cambios de humor coinciden con sus días más soleados o con niveles más altos de ruido. Si esto es así, cámbiele de sitio en clase, o utilice cortinas para prevenir su hipersensibilidad a la luz.
- Prepárele para los momentos en que tenga que esperar o cuando tenga que ser el segundo y no el primero en la fila.
- Ir gradualmente incrementando las ocasiones en que tenga que posponer sus deseos.

PROBLEMAS SENSORIALES

La gran mayoría de los niños con trastorno de asperger, presentan problemas en el procesamiento de información en las áreas sensoriales, lo que afecta grandemente su disposición emocional.

Podemos tomar en cuenta las siguientes áreas:

Sonido

Algunos niños con Asperger presentan una sensibilidad especial a algunos sonidos y tonos en particular. En algunos casos estos sonidos pueden convertirse incluso dolorosos, provocando en ellos la necesidad de taparse los oídos, esconderse o presentar una expresión facial de dolor; por ejemplo nosotros podemos relacionar la sensación de uñas sobre la pizarra, y anticipar con el solo

recuerdo, el dolor que nos provoca ese sonido; para éstos chicos son sonidos como; bebés llorando, los timbres de emergencia, el sonido de una aspiradora, licuadora o lavadora, provoca en ellos un dolor horrible.

La mayoría de los niños con Asperger pueden producir ellos mismos un sonido como “hummm”, que en principio puede perturbarle a usted y a sus compañeros, sin embargo, este sonido muchas veces es para compensar el ruido doloroso que escuchan alrededor y que no quieren que le perturben.

Algunas estrategias para manejar esta sensibilidad:

- Identificar y eliminar en lo mayor posible, sonidos altos y bulliciosos como motores eléctricos, cierras, alarmas, etc. Si el docente no es capaz de hacer esto, debe sentar al niño lo más alejado que se pueda de estos ruidos.
- Tener un lugar quieto y suave donde el niño pueda ir a trabajar.
- Permita al niño usar tapones en los oídos su fuese necesario, para eliminar cualquier sonido que le inquiete, especialmente en áreas libres.
- Permita al niño escuchar música suave, incluso con audífonos. Esta música debe ser escogida cuidadosamente.

Tacto

Existe una especial intolerancia a ciertas texturas en estos niños. Algunos pueden sentir la etiqueta de la blusa o pantalón, hasta los botones, los zippers y telas en particular; llegan a desarrollar tal sensibilidad al tacto que con solo el roce de su piel ante uno de estos elementos que les perturba puede crear reacciones en la piel.

La hipersensibilidad del tacto también afecta la proximidad física con los demás. Algunos de éstos niños pueden reaccionar violentamente cuando otro le toca, le abraza o le roza con su brazo. Si su alumno presenta este problema es preferible que le ayude en el proceso y no le obligue a sentarse en medio de sus compañeros, sino tolerara que sea el último de su fila, o que se siente solo en su pupitre.

Algunas estrategias para el manejo del área táctil:

- Hable con los padres del niño y asegúrese que la ropa que esta usando le es confortable.
- Es mucho más útil usar accesorios que sean fáciles de quitar y poner, como tenis o jackets con fieltro en vez de bonotes o cordones.

- Identifique las áreas más sensibles del niño cuando usted lo toca, ya que quizás realmente lo está hiriendo o lo está haciendo sentir especial.

Visual

En esta área presentan problemas con la perspectiva visual de profundidad, por ello los maestros deben prestar especial atención a los peligros que pueden significar para éstos niños subir por gradas abiertas, estar en espacios muy amplios, etc. Hay quienes prefieren usar visión periférica, antes que ver los objetos en movimiento de frente.

Algunos colores o patrones pueden ser dolorosos a la vista de éstos niños, y no es necesariamente porque los ojos funcionan inadecuadamente, sino que la información visual que reciben no es procesada correctamente.

Algunas estrategias para el manejo del área visual

- Siente al niño en una posición que no le de directamente la luz del sol.
- Elimine en lo mas que se puede las luces fluorescentes, de otra forma puede adaptar un lámpara cerca de la mesa del niño.
- Permita el niño usar lentes para el sol si fuese necesario, especialmente en las áreas libres.
- Permita al niño poner sus manos alrededor de sus ojos de modo que le permita bloquear una visión de periferia, si se le dificulta ver las cosas de frente.

Gusto

La mayoría de nosotros tiene preferencia de sabores, y disgusto por otros que evitamos a toda costa. Sin embargo, los niños con Asperger, se quejan de los sabores que para ellos son intolerables. Algunos de estos niños son capaces de eliminar por completo grupos de alimentos, o se vuelven realmente enfermos ante la obligatoriedad de comer algo que les desagrada.

Trabajar en procesos de desensibilización a los alimentos es una de las terapias que muchas veces se recomienda. Los maestros deben estar al tanto de problemas en esta área y anticiparse a las reacciones que pueda causar en los niños. Hay que recordar que muchos de los niños con Asperger no presentan problemas en esta área y más bien ingieren más alimentos que sus pares promedio y que pueden comer cosas que para otros niños sean intolerables.

Algunas estrategias para el manejo del área del gusto:

- Ofrezcale al niño probar una cantidad pequeña de alguna comida nueva para él.
- Este preparado para reacciones negativas hacia una nueva comida.
- No lo obligue a tratar de probar comida que le es desconocida.
- Trate de manejar las respuestas negativas mediante historietas infantiles.

Olores

Algunos olores pueden provocar reacciones en niños con Asperger. Pueden volverse nauseabundos, o incrementar una actividad motora como reacción a olores como shampoo, desodorantes, perfumes, limpiador de piso, jabones entre otros.

Algunas estrategias para el manejo del área del olfato:

- Evite usar perfumes que le son fuertes, o algunas lociones de afeitar.
- Permita que el aire ventile en lo más que pueda toda el aula de clases.
- Este conciente de que cualquier tipo de olor le puede ser desagradable. (Leach, 1999:42, 43, 44)

ALGUNAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION GENERAL PARA ESTUDIANTES CON TRASTORNO DE ASPERGER

Habilidades Sociales

Ensayando y practicando el modo de enfrentarse a distintas situaciones sociales, el niño puede aprender a generalizar sus habilidades en entornos más naturales.
Abarca, (2006:3).

1. Participar y hacer amigos

Las personas con Asperger suelen desear la amistad de los demás pero no saben como hacer amigo. Al intentar mantener una conversación, tienen dificultad en captar las señales no verbales que regulan la alternancia de una conversación.

Se les dificulta mucho saber en que momento de la conversación pueden interrumpir, hacer pausas o cambios de tema, por lo que resulta norma que un niño con Asperger interrumpa de un momento a otro para hablar de un tema de interés.

Recomendaciones

- Siempre hay que acompañar los dos canales de información: el verbal con el no verbal y ser muy congruente con lo que se expresa.
- Puede ser necesario que el estudiante necesite que se le enseñen explícitamente las normas de convivencia que la mayoría capta de forma intuitiva.
- Se puede usar un señal que puede ser bien un gesto, palabra o frase clave.
- Promover entre los compañeros un sentimiento de solidaridad y tolerancia hacia ellos.
- Incrementar el contacto social en los recreos mediante juegos dirigidos u organizados.

2. Integrarse a los grupos

Los niños con Trastorno de Asperger suelen sentirse perdidos o confundidos cuando tienen tiempo libre. El recreo y la hora de comer pueden ser demasiado estresantes debido a la informalidad y al bajo nivel de estructuración que conllevan esas situaciones. Esto puede conducirles al aislamiento.

El trabajo en situaciones de grupo menos organizados, o tener que sentarse junto a un grupo de niños pueden ser experiencias muy difíciles y que comportan una gran ansiedad para algunos de estos niños, y el evitar el contacto con los demás puede acarrear intimidación

Recomendaciones

- Brindar actividades estructuradas o tareas divertidas, (ejemplo, al momento del recreo).
- Procesos de sensibilidad. Esto requiere que gradualmente se le solicita su participación en actividades que lo expongan más al contacto social.
- Trabajo cooperativo: Se puede crear un ambiente más relajado y tolerante si los compañeros conocen su dificultad y le brindan apoyo.

3. Entender a los demás

Cuando hablamos con alguien contamos con una serie de señales no verbales para hacer llegar nuestros mensajes, como son; la expresión facial, el lenguaje corporal o contacto visual. Las personas que tienen este trastorno tienen problemas para entender estas señales.

Algunas personas con trastorno de Asperger tienen más facilidad para escuchar y entender a los demás, si eliminan estas señales no verbales (por ejemplo no mirando a su interlocutor). Lo más probable es que o bien no entienden no entiendan o mal interpretan estas señales.

Resulta agotador tener que dar seguimiento a dos procesos distintos como puede ser poner atención a lo que se dice y se expresa, como además tener que mantener un contacto visual con ese emisor. Poder llevar a cabo esos procesos simultáneos constituye un déficit de los niños con Asperger.

Recomendaciones

- Congruencia entre el lenguaje verbal y el corporal. Cuando hay problemas hay que intentar hablar de forma clara y lo más tranquilo posible.
- Modelos de comportamientos “adecuados”. Es importante explicar exactamente lo que se quiere decir, especialmente cuando se trate del comportamiento social.
- Identificación de refuerzos. Necesitará oportunidad para analizar la forma que se sus demás compañeros hablan e interactúan.
- Oportunidades de ensayo-error. Grabar en video sus actuaciones resulta muy beneficioso

4. Desarrollo del autocontrol

Las personas con trastorno de Asperger tienen problemas para entender los motivos y las intenciones de los demás. En situaciones menos estructuradas tratar con otras personas les resulta muy estresante, en algunas ocasiones esta tensión la pueden liberar en forma de explosiones de cólera.

Los niños suelen querer tener amigos pero les cuesta mucho entablar o mantener una amistad. Algunos niños, meditan profundamente sobre cosas que les han ocurrido, o reviven incidentes que han tenido lugar hace ya algún tiempo. Puede que tengan fijación con daños morales sufridos, ya sean estos reales o imaginarios. Este malestar puede luego liberarse con reacciones retrasadas muy intensas.

Recomendaciones

- Ayudar al niño a expresar sus emociones,
- Modificar el entorno.
- Estrategias de autorregulación.
- Trabajo cooperativo.

CONCLUSIÓN

Después de realizar este trabajo podemos concluir que el Trastorno de Asperger es el resultado de un problema orgánico y no de la forma en que es educado el niño. Es un trastorno del desarrollo cerebral muy frecuente, que tiene mayor incidencia en niños que niñas.

El trastorno de Asperger representa la parte del espectro continuo de los trastornos generalizados del desarrollo que se caracteriza por mayores habilidades cognitivas (CI por lo menos normales, e incluso en los niveles más altos) y por un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad en comparación con otros trastornos del espectro, la presencia de habilidades de lenguaje básicas y “normales”, que se considera hoy en día uno de los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger.

Las personas con síndrome de Asperger son individuos con sentimientos y conocimiento, desarrollo emocional y conducta social, así como involucramiento en expresiones físicas de amor, afecto y deseo. Merecen el respeto como tales, además del derecho a ser educados para lograr un desarrollo integral del individuo así como la protección de sí mismo, en un ambiente que le permita desarrollarse como un ser autónomo, a través de la adquisición de herramientas de interacción y manejo propio para ellos y para el entorno que le rodea.

En la intervención se deben tomar en cuenta la instrumentalización de los individuos, así como las posibles implicaciones en el área emocional, la ansiedad y el manejo de ésta, la frustración y los cambios de humor, los problemas sensoriales asociados al síndrome y las estrategias de intervención de en el campo académico.